

Referat fra Fagrådsmøte i NIR 14.11.18

Tid: Onsdag 2018-14-11 kl. 19:00 – 22.30

Sted: Radisson blu, Gardermoen

*) «E» i kolonnen «Til stede» indikerer at vedkommende deltok via elektronisk møte.

Faste medlemmer:

			Til stede*)	Ikke til stede
Kjersti Mongstad	Seksj.sykepl.	Unn Tromsø	X	
Ingunn Skaaland	Int.spl.	Mosjøen	X	
Erik Bonesmo	Int.spl.	Levanger	X	
Lisbeth Strømme	Int.spl.	Ålesund	X	
Kristian Strand	Seksj.ol. SUS	(SUS) Stavanger univ.sykehus		X
Hans Flaatten	Seksj.l.int. HUS	(HUS) KSK Intensiv avd.	X	
Andreas Barrat-Due	Ol.Akuttkl. RH	(OUS)Leder i Fagrådet		X
Yvonne Karin Martin	Fagansv.seksj.ol.	(OUS) Kalnes	X	
Kristin Haugli	Int.spl.	Gjøvik	X	
Ingeborg Dahl-Hilstad	Brukerrepr.	Personskadeforbundet		X
Eirik Buanes	Daglig leder i NIR	Norsk intensivregister	X	

Andre inviterte:

Reidar Kvåle	Int.lege HUS	Norsk intensivregister	X	
Anita Farestveit	Nasjonal sekr.	Norsk intensivregister	X	

SAKSLISTE:

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
	GS	Godkjenning av sakslisten Sakslisten ble godkjent uten merknader.	EB	
01.18	GS	Godkjenning av referat fra forrige møte Referatet fra møtet 2018.31.05 ble godkjent uten merknader	-	
02.18	OS	Pågående saker		-
03.18	OS	Aktuell arbeidsliste i NIR: Kort gjennomgang for Fagrådet av pågående og ferdigstilte saker på arbeidslisten til NIR		-
04.18	DS	Oppfølging av årsrapport Eirik vil sende støttebrev til nasjonale registre om viktigheten av ressursbehov for registrering. Flere intensivavdelinger har i år ikke hatt ressurser til å registrere og har heller ikke levert data. Etter hvert som Resultatportalen blir ferdig, vil det		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
05.18	GS	bli synliggjort for alle hvem som bruker ressurser på registrering. Systemet blir oppdatert ukentlig så man bør unngå skippertaksregistrering. Portalen ligger på www.kvalitetsregistre.no - Ikke alle har rene intensivpasienter. Eirik og Reidar vurderer om det skal skrives noe om forventet tidsbruk til registrering. Også tid brukt for å skille ut intensivpasienter fra andre pasienter i avdelingen bør nevnes. - Molde, Lillehammer og Diakonhjemmet ligger over målet på kvalitetsindikatorer to år på rad. Eirik og Reidar tar kontakt med enhetene for å informere og bidra til å finne forklaringer. - Man vil i 2018 forsøke å lage to årsrapporter. En til SKDE og en til fagmiljøet. Begge kan ligge åpne, men den ene kan være mer detaljert i resultatdelen enn den andre. - Vi bør minne NIR-medlemmene om viktigheten av å bruke Rapporteket og årsrapporten mer. Budsjett 2019 - De siste to årene har NIR fått tildelt 1,6 mill. i driftsmidler. Midlene har blitt nedjustert fra 1,7 mill. grunnet oppsparte midler. I 2018 ligger vi an til en driftskostnad på rundt 2,2 mill. I ny finansieringsmodell som har vært på høring for registerfeltet, får NIR tildelt ca. 2,1 mill. i driftsmidler, denne modellen trer i kraft fra 2020. - Leder Eirik Buanes legger opp til å holde utgiftene 2019 på samme nivå som 2018. Vi trenger derimot en statistiker og et forslag på å løse dette, er at Reidar går ned fra 50% stilling til 30% og at man tar inn en statistiker i ca 20%. Det er vanskelig å få ansatt en person i bare 20%, men vi har per i dag mulighet å få et samarbeid med NorArtritt. Alternativt leie inn via BIOS på UiB. Leder får fullmakt til å gjennomføre dette på hensiktsmessig vis.		
06.18	DS	Rutine for utlevering av data Vedtekter i NIR paragraf 7a, om krav til søknad, blir nå endret etter nye regler. Dette er opplysninger hvor det ikke er mulig å identifisere eller følge enkeltpasienter. Statistikk og anonyme data er ikke underlagt helseregisterloven og personopplysningsloven, og kan leveres ut uten		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELDT AV	ANSVAR
		godkjenninger fra REK/Datatilsynet. Ved utlevering av statistikk/anonyme opplysninger, kreves en formell forespørsel til registeret som beskriver formålet for bruk av opplysningene.		
07.18	OS	ROS-analyse GDPR - Fra 20. juli 2018 gjelder GDPR (EU sitt nye regelverk for personopplysninger og personvern) også i Norge. Direktoratet for e-helse har utviklet ulike maler for hvordan GDPR på best mulig måte kan implementeres. - NIR må lage en Personvernkonsekvensutredning - DPIA (Data Protection Impact Assessment). Vi må kartlegge sannsynlighet og konsekvenser av uønskede hendelser og vil derfor gjøre en ROS-analyse (Risiko og sårbarhetsanalyse)		
08.18	OS	Dekningsgradsprosjekt Problemet vårt er at vi må vite om pasienter som fyller kriteriene i NIR finnes. Så lenge dette er ukjent er datakvaliteten ukjent. Konsekvensen av dette er at vi er på linje med et helt nystartet register, altså nivå 1. Dette resulterer i redusert finansiering etter ny finansieringsmodell. For å løse dette har NIR prøvd dekningsanalyse mot NPR. Vi har søkt om nye diagnose-/prosedyrer, men fått avslag. Mulig løsning er å bruke manuell analyse med hjelp fra lokale medarbeider. Vi har fått støtte til et dekningsgradsprosjekt kr 450.000,- og det etableres en prosjektgruppe i disse dager. Vi trenger hjelp fra ca. 10 enheter til pilotering og utprøving. Britt Sjøbbø vil lede prosjektet og det vil bli brukt tilsvarende metode som i FS-ICU prosjektet. Et forslag er å lage et skjema med de fem kriteriene i NIR, som skal fylles ut av alle som kommer inn i avdelingen. Vi kan gjøre gråsonepasienter som en viktig del av fagmiljøet til neste år. Sjekke hvem som bare fyller kriterie 1, 2 , 3 osv. F.eks. lage rapport for kun 1. og 5. kriterium.		
09.18	DS	NAS vs NEMS NEMS må per i dag brukes av alle for å ferdigstille opphold i MRS. 15 avd. bruker både NEMS og NAS. Flere avdelinger, deriblant Tromsø, ønsker å gå over til NAS. Man ser derimot at NEMS er viktig pga. tyngden i sammenlignbarhet. Konklusjon blir at man beholder NEMS og kan ha NAS i tillegg.		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
10.18	DS	Utviding av datasettet komorbiditet, PROM, PREM) (Patient reportet outcome/experience measures NIR har utviklet FS-ICU som er en PREM. - I forbindelse med oppbygging av registeret har det vært fokus på et datasett som skal være enkelt å rapportere. Utfordringen er at dette avgrenser muligheten for å kontrollere kvalitet i intensivbehandlingen. For å gjøre god forskning er det viktig å vite noe om pasienten før og etter innleggelse da alder, bagasje og komorbiditet er en viktig faktor for pasientens rekonvalesens. Flere studier viser at dette påvirker både langtids- og korttidsoverlevelse. Både en eldre skåre, Charlson's comorbidity index, og Elixhauser som er en nyere skåre, kan brukes. Ulempen her er at de baserer seg på ICD10-koder, og det kan være arbeidskrevende å skåre pasientene. Et annet alternativ er Frailty score, med score fra 1-9 (skrøpelighet). Man trenger bare en enkel samtale med pasient eller pårørende for å finne hvilken kategori av Frailty score pasienten var i før inntak. Man slipper å lese hele journalen. NIR foreslår at vi i første omgang inkluderer Frailty som markør for funksjonsnivå før innleggelse på intensiv og EQ-5D-5L som PROM. Disse dekker to viktige dimensjoner og vil være enkelt å registrere inn i MRS. Etter diskusjon heller Fagrådet mot å anbefale at man innfører EQ-5D-5L. og liste over komplikasjoner i intensivskjema i MRS. - Andre elementer: - Informasjonsskriv til pasient og pårørende må oppdateres som en del av DPIA - Det anbefales å få laget et skjema for rapportering av strukturelle forhold ved enhetene - Det anbefales å innføre en avkrysningsliste for komplikasjoner i intensivskjemaet. Eirik og Reidar kommer med konkret forslag til liste som fagrådet kan vurdere.		
11.18	DS	Definisjoner av organsvikt - Det har vært en definisjon i NIR på hva organsvikt er. Skal vi ha fokus på dette fortsatt? Vi bør støtte oss til det som er internasjonalt. Fagrådet ser på det.		
12.18	DS	Håndtering av korte intensivopphold - Eksempel på to pasientgrupper Ligger noen timer på intensiv og blir deretter flyttet til post		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
		før 24 timer. Ingen vasopressor eller respirator. Man får ikke disse inn i registeret selv om det iblant er brukt betydelige ressurser på pasientene. Frustrasjonen er kanskje at registeret ikke alltid måler hvor mye ressurser som er brukt pga dette. Man holder imidlertid på at en skal finne intensivpasienter i NIR, men ikke intermediaerpatientene. Det presiseres at primærårsak til intensivoppholdet gjelder opplysninger som foreligger ved innleggelsestidspunkt på intensiv.		
13.18	DS	Håndtering av SMR En av kvalitetsindikatorene i NIR er SMR. SMR baseres på SAPS II som bruker mortalitet 30 dager fram i tid. NIR registrerer ikke lenger sykehusmortalitet, men gir likevel ut SMR. Man diskuterer om det kan beregnes SMR (basert på SAPS II) når man ikke registrerer sykehusmortalitet. Et pågående prosjekt i ved UiB holder på å kalibrere SAPSII – fagrådet vurderer dette på nytt når resultatene fra dette prosjektet foreligger. SMR er den kvalitetsindikatoren som har størst måleusikkerhet i registeret. Registeret gjør tiltak i løpet av 2018 og 2019 for å gjøre indikatoren mer presis. Dersom ikke disse tiltakene fungerer må en vurdere å endre datasettet og SMR som kvalitetsindikator.		
14.18		Fagrådsmøter i 2019: • En foreslår 2 fysiske møter, ett ved årsmøtet og det andre på våren. Det planlegges videomøte når Andreas er tilbake. Kommer tilbake med dato for dette. • 2. møte blir i forbindelse med Årsmøte 14.-15. november. Dato for møte blir 13. november 2019.		
15.18		Eventuelt - Intensivforum. Det er ønske om at leger og sykepleiere har et forum for spm og diskusjon. Foreløpig har ikke NIR kapasitet til å initiere dette. - Sharepoint fungerer for dårlig som Fagrådsfora. Det blir enighet om å prøve Basecamp som er godt utprøvd fra andre. Hans oppretter gruppe her for utprøving.		

SAKSNR.	SAKS-TYPE	TEMA	INNMELODT AV	ANSVAR
		○ Doktorgrads prosjekt: Hans Kristian Strand og Finn Andersen i Ålesund har brukt NIR data til sine prosjekter. Det er ønske om at vi kan bruke NIR data i mer formell forskerutdanning. Man må ikke nødvendigvis tilhøre universitetet i Bergen så lenge det er klarert, men man må ha kontakt med UIB. Kan lage publikasjoner. Oppfordringen er at hvis man kommer over et prosjekt, kan man ta kontakt med oss for datautlevering. NIR vil gjerne ha et doktorgradsprosjekt gående til enhver tid.		
		Neste møte: 29. april 2019	-	-
	-		-	-

GS	Godkjenningssak
OS	Orienteringssak
DS	Diskusjonssak
VS	Vedtakssak